

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ
МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.Н. Бондаренко¹, В.Ф. Завизион¹, М.И.М. Ходжуж¹, М.В. Артеменко²,
Е.А. Дмитренко¹, М.Х. Ельхажж¹, М.Б. Завизион¹, В.Е.Машталер¹

¹Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины»,

²Коммунальное учреждение «Городская многопрофильная клиническая больница
Днепропетровского областного Совета».

Влияние индекса массы тела (ИМТ) на прогноз метастатического рака молочной железы (МРМЖ) остаётся малоизученным.

Целью данного ретроспективного исследования была оценка взаимосвязи между ИМТ и результатами лечения у больных МРМЖ.

Материалы и методы. Проанализирована история течения заболевания и результаты лечения (от момента появления первых анамнестических признаков опухолевой болезни до смерти) 108 больных МРМЖ в возрасте от 30 до 76 ($57,6 \pm 1$) лет, которые лечились в нашей клинике с 2006 по 2013 г. Факты хирургического этапа лечения и лечения по поводу МРМЖ были главными условиями для отбора больных для анализа. Все пациенты были оценены по следующим критериям: стадии заболевания, возрасту и ИМТ на момент постановки первичного диагноза, анамнезу хирургического лечения РМЖ. Изучались также: размер, гистологический тип и степень дифференцировки первичной опухоли, наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах (РЛУ). Стадирование проводилось в соответствии с требованиями TNM-классификации опухолей 7-й редакции (2009 г). Для оценки регионарного метастатического поражения в послеоперационном материале гистологически исследовались не менее 10 РЛУ. Отсутствие менструаций у больных в течение 1 года до момента постановки диагноза считалось менопаузой. Гистологический тип и степень дифференцировки опухоли оценивались в соответствии с Национальным стандартом диагностики и лечения злокачественных новообразований, в которых отражены рекомендации ведущих международных организаций. ИМТ рассчитывался по стандартной формуле: $ИМТ = M/H^2$, где M - масса тела (кг); H - рост (м). Согласно этим расчетам больные были распределены в соответствии с критериями ВОЗ в следующие группы: с ИМТ $<25 \text{ кг/м}^2$ - нормальный или недостаточный вес; от 25 до $29,9 \text{ кг/м}^2$ избыточный вес, $\geq 30 \text{ кг/м}^2$ - ожирение.

Результаты: 1. У 31% больных имело место ожирение, 44% больных МРМЖ имели избыточный вес, и только 25 % пациенток были с нормальным ИМТ.

2. Среди пациенток с ИМТ $<25 \text{ кг/м}^2$ чаще встречался тройной негативный РМЖ (34 %). На момент первичной диагностики чаще отмечались ранние стадии болезни.

12-13 листопада 2015, Харків

3. $\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$ на 11% чаще ассоциируется с метастатическим поражением РЛУ, что является косвенным признаком более высокого метастатического потенциала. Нельзя игнорировать тот факт, что самообнаружение опухоли у женщин с ожирением по сравнению с женщинами с нормальным или сниженным весом также заблуждено.

4. Пациентки с нормальным ИМТ имели большие общую и безрецидивную выживаемость, чем пациентки с промежуточным значением ИМТ или ожирением, особенно в пери- и постменопаузе, но этот факт является предварительным и требует дальнейшего изучения.

Выводы: ИМТ является независимым прогностическим фактором у пациенток с РМЖ. Повышенный ИМТ представляется фактором плохого прогноза, особенно у пери-постменопаузальных женщин.